

**RECIBIR Y DONAR SANGRE: ¿ENTRE LA
SOLIDARIDAD, LA GENERACIÓN DE LAZOS
SOCIALES Y LA COSIFICACIÓN? LAS
PARADOJAS DE LA TRANSFUSIÓN EN UN
CONTEXTO CLÍNICO PLURICULTURAL**

LILIANA GÓMEZ-CARDONA*
Universidad McGill, Montreal, Canadá



*lgomcard7@hotmail.com ORCID: [0000-0003-2285-4296](https://orcid.org/0000-0003-2285-4296)

Artículo de investigación recibido: 16 de julio de 2020. Aprobado: 11 de octubre de 2020.

Cómo citar este artículo:

Gómez-Cardona, Liliana. 2021. "Recibir y donar sangre: ¿entre la solidaridad, la generación de lazos sociales y la cosificación? Las paradojas de la transfusión en un contexto clínico pluricultural". *Maguaré* 35, 1: 17-50. DOI: <https://doi.org/10.15446/mag.v35n1.96662>

RESUMEN

En este artículo abordo la transfusión de sangre desde el punto de vista de algunas familias de diferentes orígenes sociales, nacionales y económicos que residen en Montreal (Canadá), cuyos hijos e hijas son transfundidos. Mi objetivo es examinar la experiencia de recibir una transfusión y las opiniones frente al sistema de donación de sangre. Me baso en una metodología cualitativa a partir de la observación participante, entrevistas semidirigidas y el análisis temático. Exploro las perspectivas de las personas desde la antropología médica crítica, y el debate sobre el alcance social y cosificante de los sistemas de tratamiento de los tejidos orgánicos. Con base en este trabajo, concluyo que las familias perciben el sistema de recolección de sangre de manera ambivalente y tienen diferentes reacciones frente al anonimato, la restitución de la sangre y los lazos que se generan entre donantes y receptores.

Palabras clave: antropología médica, biosocialidad, diversidad cultural, donación, sangre, transfusión.

**RECEIVING AND DONATING BLOOD: BETWEEN
SOLIDARITY, THE GENERATION OF SOCIAL TIES, AND
OBJECTIFICATION? THE PARADOXES OF TRANSFUSION
IN A PLURICULTURAL CLINICAL CONTEXT**

ABSTRACT

In this article, I examine blood transfusion from the point of view of families of diverse social, national, and economic backgrounds who live in Montreal (Canada), whose children are being transfused. My objective is to explore the experience of receiving a transfusion and the opinions regarding the blood donation system. Based on a qualitative methodology centered on observations, semi-directed interviews, and thematic analysis, I discuss the participants' perspectives within the framework of critical medical anthropology, and the social and dehumanizing scope of organic tissue treatment systems. Drawing on my fieldwork, I conclude that these families perceive the blood collection system ambivalently. Families have different reactions regarding anonymity, blood restitution, and donor-recipient connections.

Keywords: biosociality, blood, cultural diversity, donation, medical anthropology, transfusion.

**RECEBER E DOAR SANGUE: ENTRE A SOLIDARIEDADE, A GERAÇÃO
DE LAÇOS SOCIAIS E A COISIFICAÇÃO? OS PARADOXOS DA
TRANSFUSÃO EM UM CONTEXTO CLÍNICO PLURICULTURAL**

RESUMO

Este artigo expor a transfusão de sangue desde a perspectiva de algumas famílias cujos filhos e filhas são transfundidos, e que são de diferentes origens sociais, nacionais e econômicos, com residência em Montreal (Canadá). Meu objetivo é examinar a experiência de receber uma transfusão e as opiniões sobre o sistema de doação de sangue. Utilizo uma metodologia qualitativa baseada na observação participante, entrevistas semidirigidas e análise temática. Eu exploro as perspectivas de pessoas desde a antropologia médica crítica e o debate sobre o escopo social e coisificante dos sistemas de tratamento de tecidos orgânicos. Com base neste trabalho, concluo que as famílias percebem o sistema de coleta de sangue de forma ambivalente e têm reações diversas frente ao anonimato, à restituição do sangue e aos vínculos que se geram entre doadores e receptores.

Palavras-chave: antropologia médica, biossocialidade, diversidade cultural, doação, sangue, transfusão.

INTRODUCCIÓN¹

La transfusión de sangre, una práctica social

En este artículo abordo la transfusión de sangre desde el punto de vista de madres y padres de familias cuyos hijos/hijas reciben dicho procedimiento. Exploro las opiniones con respecto a la transfusión, a la donación anónima de sangre, a la donación que proviene de un donante desconocido y al sistema de recolección y tratamiento de la sangre. Analizo también diferentes perspectivas en el marco de la antropología médica crítica, que ha debatido críticamente sobre la bioindustria de tejidos orgánicos. En este artículo cuestiono el alcance social de los sistemas de recolección y distribución de la sangre, así como su poder para cosificar, humanizar o crear redes de solidaridad.

A la vez, propongo una mirada antropológica de la transfusión de sangre como una práctica social atravesada por un conjunto de sentidos y valores inscritos en un contexto cultural y clínico específico. Mi objetivo es examinar la experiencia de recibir una transfusión desde la perspectiva de las personas que la reciben y de los familiares que las acompañan.

Teniendo en cuenta el papel central que ocupa la donación de sangre en la transfusión y los sistemas de salud contemporáneos, este tema no se puede pasar por alto cuando se aborda la transfusión. Además, dado su lugar importante y valor simbólico y social, donar ha sido un tema clásico de la antropología. En este contexto, el presente estudio también

1 Esta investigación fue posible gracias al apoyo financiero del Grupo de Investigación sobre la Transfusión de Sangre (GRTS), la Fundación Sainte-Justine, el Fondo de Investigación de Salud de Quebec (FRSQ) y la Asociación para la Anemia Falciforme de Quebec (AAFQ). Mi investigación doctoral fue precedida por un estudio piloto llevado a cabo en el Hospital Sainte-Justine, bajo la supervisión de Sylvie Fortin (antropóloga) y Jacques Lacroix (médico), y producido por Martin Latreille (antropólogo). M. Latreille también realizó una revisión de la literatura sobre la transfusión de sangre (2009). El objetivo principal de dicha revisión y del estudio piloto fue aportar una dimensión social a un proyecto médico más amplio. Después de llevar a cabo este estudio piloto, el GRTS quiso explorar más las dimensiones sociales y antropológicas de la transfusión. Así, durante mi investigación doctoral me enfoqué en desarrollar estas dimensiones y profundizar en algunos de los puntos identificados en el estudio piloto.

se inscribe en el marco de la teoría del don desde un punto de vista antropológico.

La sangre: un recurso terapéutico antiguo y en evolución

En la historia de la medicina, antes de realizar transfusiones de sangre, los médicos consideraban que un exceso de sangre —de “humor sanguíneo”— debía ser eliminado del organismo. La sangría o flebotomía hacía parte de los procedimientos utilizados desde la antigüedad, tanto en el marco de lo que hoy conocemos como la medicina occidental europea como en otras medicinas que se desarrollaron en el Medio-Oriente o en Asia. En la historia de la medicina occidental, el concepto de inyectar sangre con fines terapéuticos es relativamente reciente. Los primeros intentos de transfusión datan de 1665, cuando se hacían transfusiones de un animal a otro; también las primeras transfusiones de un animal a un ser humano datan del siglo XVII, cuyo objetivo era transmitir las propiedades benéficas del animal (Latreille 2009; Felts 2000). Las primeras transfusiones de humano a humano fueron realizadas hacia 1818. A lo largo del siglo XX surgieron las primeras cánulas, lo que facilitó la transfusión directa de brazo a brazo y el reemplazo de las jeringas. Durante la Primera Guerra Mundial, se desarrollaron técnicas para conservar la sangre y se organizaron redes que permitieran involucrar a donantes. Los primeros bancos de sangre se crearon en la década de 1930. El periodo de posguerra llevó al origen de la transfusión moderna, gracias al descubrimiento del sistema humano de antígenos, la capacidad de conservar la sangre por más tiempo, el fraccionamiento del plasma y la introducción de las bolsas de plástico (Lock 2001, 2002; Starr 1998). Actualmente, la medicina transfusional incluye varias etapas: la donación de sangre, su transformación, el almacenamiento y la reinyección. La transfusión consiste en administrar uno de los componentes de la sangre (glóbulos rojos, plaquetas, granulocitos, plasma) provenientes de uno o más sujetos sanos (donantes), a uno o más sujetos enfermos (receptores). Las transfusiones se usan para tratar enfermedades de la sangre, como la hemofilia, la anemia falciforme, la talasemia y la leucemia. Este procedimiento también se usa para contrarrestar hemorragias importantes que pueden ocurrir durante accidentes, partos o cirugías: “La transfusión de sangre es un elemento esencial en el cuidado de los pacientes, que ayuda a salvar vidas y mejorar la salud de millones de personas en todo el mundo” (Latreille 2009, 3).

Estudios antropológicos sobre la transfusión de sangre

Si bien desde el comienzo de la disciplina numerosos trabajos etnográficos han documentado las creencias y ritos relacionados con la sangre en diferentes contextos socioculturales (Frazer 1996 [1890]; Robertson Smith 1927 [1890]; Durkheim 1897; Grassineau 2007; Fantauzzi 2008; Copeman 2009; Lederer 2008; Douglas 1966), la literatura antropológica sobre la transfusión de sangre es escasa. En cambio, dichos trabajos se han enfocado en los aspectos simbólicos de la sangre, sin abordar esta sustancia durante el acto transfusional: “El tema de la transfusión ha sido curiosamente olvidado en el campo de la antropología médica y los estudios sobre el cuerpo; aunque estos temas se han desarrollado considerablemente en las últimas décadas” (Latreille 2009, 31). Esta situación también resulta peculiar, ya que numerosos estudios antropológicos y sociológicos se han interesado en las personas que donan sangre (Steiner 2003; Healy 2006; Waldby y Mitchell 2006; Godbout 2000; Fantauzzi 2008; Copeman 2011), así como en el trasplante de órganos, procedimiento que también consiste en el reemplazo de un tejido humano (Fox y Swazey 1974; 1992; Lock 2002; Sharp 2007; Sanner 2003; Healy 2006).

En cambio, la transfusión sanguínea ha sido principalmente estudiada desde las perspectivas médica, microbiológica y técnica. En general, la literatura médica ha analizado a las personas que reciben una transfusión desde el ángulo de los riesgos transfusionales (VIH, VHC) y mediante métodos cuantitativos (Casteret 1992; Lee, Mehta y James 2003; Banning et al. 2006; Lee 2006; Barrett, Moore y Staines 2007; Al-Drees 2008). Los sistemas de donación de sangre y las estrategias para aumentarlas también han sido abordadas desde el punto de vista médico, antropológico y sociológico. Sin embargo, muy pocos estudios cualitativos en antropología han examinado en profundidad las percepciones que los receptores de sangre tienen de esta y de la transfusión. Las dinámicas relacionales y sociales en torno a la recepción de la donación de sangre y la transfusión tampoco han sido ampliamente investigadas.

METODOLOGÍA

En esta investigación seguí una metodología cualitativa y etnográfica, basada en la observación participante y las entrevistas semidirigidas. El trabajo de campo tuvo lugar entre 2013 y 2014 en el Hospital Pediátrico

Universitario Sainte-Justine de Montreal (Canadá), en donde entrevisté pacientes de la unidad de cuidados intensivos (contexto agudo) y de la unidad de hemato-oncología (contexto crónico). En estas unidades clínicas ultraspecializadas, los y las pacientes, con problemas de salud muy complejos o cuya prevalencia es baja, reciben atención de nivel tercero y cuarto en las especialidades médicas y quirúrgicas correspondientes. En estos servicios, el personal está altamente calificado y las plataformas técnicas están a la vanguardia del conocimiento científico. Montreal, ciudad en la llevé a cabo esta investigación, es una urbe cosmopolita con una importante población inmigrante proveniente de diferentes países. El número de personas nacidas fuera de Canadá y que vive actualmente en Montreal pasó de 21% en 1981 a 34% en 2016 (Statistiques Canada 2016).

Poblaciones estudiadas

Los criterios de inclusión de los pacientes y familias fueron los siguientes: haber recibido al menos una transfusión de sangre; recibir atención en cuidados intensivos o hemato-oncología; ser pacientes de 0 a 18 años; ser pariente del paciente; diversidad nacional, social y étnica. Por otra parte, los criterios de inclusión de los profesionales de salud apuntaron a tener experiencia en medicina transfusional. Para reclutar a los participantes, el contacto con algunas personas “clave” del entorno hospitalario fue muy importante, especialmente la colaboración de las enfermeras.

La población principal estuvo compuesta por algunos menores que habían recibido transfusiones y sus familiares. En total, entrevisté a 64 personas (18 menores y 46 adultos). Este grupo se divide en dos subgrupos correspondientes a la unidad clínica de atención. Uno de ellos estuvo formado por menores con afecciones de salud agudas, quienes recibieron transfusiones por un corto periodo de tiempo y en cuidados intensivos (4 menores y 13 adultos). El otro subgrupo estuvo formado por menores afectados por problemas de salud crónicos, quienes habían recibido varias transfusiones en la unidad de hemato-oncología (32 adultos y 15 menores). La mayoría de los adultos entrevistados fueron las madres de familia (72%). En cuanto al origen nacional de los adultos, la mayoría son frances-canadienses (65%), seguidos por latinoamericanos (15%), africanos (10%), europeos (3%), anglocanadienses (3%), asiáticos (2%) e indígenas (1%). Si bien durante mi trabajo de campo escuché los testimonios de varios

menores, sus narraciones sobre los temas abordados en este artículo son muy escasas y, por ello, no han sido incluidas. Sin embargo, los puntos de vista de los menores han sido considerados dentro del análisis y los resultados que presento.

Técnicas de recolección de datos

El trabajo de campo incluyó tres componentes complementarios: entrevistas semiestructuradas (64), observaciones participantes y estudios de caso (cinco familias). Determiné el número de entrevistas y observaciones con base en los principios de diversificación y saturación. Traté de tener en cuenta la mayor variedad de casos con el objetivo de llegar a un panorama lo más completo posible de las diferentes representaciones y perspectivas sobre la transfusión. Para lograr dicha diversificación, utilicé como criterios de evaluación metodológica la saturación empírica y saturación teórica (Pires 1997).

Entré en contacto con los menores y sus familias en el medio hospitalario. Algunos actores clave que trabajan allí (directores de departamento y enfermeras) facilitaron mi ingreso y me pusieron en contacto con las familias que ellos consideraron pertinentes. Aunque hubiese querido abordar otras familias (por ejemplo, una que había rechazado la transfusión), debí respetar las recomendaciones de dichos actores clave y aceptar la lista de familias disponibles. Hice las entrevistas en el idioma elegido por los participantes (francés o español) y cada una duró entre 30 y 60 minutos. Las entrevistas fueron grabadas en la mayoría de los casos y transcritas en su totalidad. Una guía de entrevista me sirvió para abordar a los participantes y responder mis preguntas de investigación. El proceso de redacción de la entrevista se basó en mis reflexiones y en las guías desarrolladas previamente como parte de un estudio piloto realizado por M. Latreille (bajo la supervisión de S. Fortin) en el hospital Sainte-Justine. Los principales temas fueron los siguientes: la trayectoria terapéutica del menor; las representaciones y creencias en torno a la sangre; la vivencia de la transfusión; el impacto de la transfusión en la vida del menor y la familia; la trayectoria social de la familia; la percepción de las compañías que recolectan y procesan la sangre; la opinión con respecto del donante de sangre.

Las observaciones las realicé *in situ* en los medios clínicos en donde los menores recibían las transfusiones. Específicamente, presencié

las transfusiones de sangre, los momentos previos y posteriores a estas, al igual que las interacciones entre el paciente, su familia y los profesionales de la salud que administraban la transfusión, principalmente las enfermeras. Sin embargo, no pude observar las consultas entre las familias y los médicos, debido a que estos últimos no lo aceptaron. Hice cinco estudios de caso de familias con el objetivo de profundizar ciertos aspectos y condensar ciertas tendencias.

Consideraciones éticas

Esta investigación fue aceptada por el Comité de Ética de Investigación del Hospital Sainte-Justine (archivo 367). Las personas que participaron en las entrevistas y observaciones lo hicieron de manera libre y voluntaria, mediante la firma de un documento de consentimiento libre e informado. Cuando la obtención de la firma del consentimiento no fue posible (por el estado de salud o en el caso de los menores de 14 años), obtuve la aprobación de los padres/madres. He protegido la confidencialidad de los datos durante todo el estudio; por eso, no revelo la información que permite identificar a las personas. Para citar a los participantes, utilizo seudónimos. Cada una de las etapas de esta investigación tuvo como principios el respeto, la libertad, la igualdad, la transparencia y el diálogo.

La población secundaria estuvo compuesta por médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud que participan en las transfusiones de sangre (cinco en cuidados intensivos y once en hemato-oncología).

ANÁLISIS

Mi aproximación se inspiró en la teoría fundamentada, según la cual la recopilación y el análisis de los datos se realizan simultáneamente, en un proceso dialéctico. Me serví del enfoque inductivo, con el fin de favorecer la aparición de categorías significativas para las personas estudiadas. Estas categorías constituyeron los temas emergentes y me llevaron a revisar los conceptos teóricos elegidos inicialmente. Por ejemplo, *recibir y donar sangre e identidad humana* fueron tomando importancia durante el trabajo de campo y me llevaron a plantearlos como una de las categorías de análisis centrales. El método analítico fue el análisis temático, que permite un examen sistemático y metódico de la información textual, a partir de la lectura repetitiva de las transcripciones hasta identificar temas comunes y cada vez más depurados (Given 2008).

Primero hice un análisis vertical mediante el cual clasifiqué y analicé el material de cada entrevista en sí mismo. Los temas específicos de cada entrevista los relacioné con los datos sociodemográficos de cada paciente y su familia. Resumí cada entrevista destacando sus puntos principales. Este análisis se basó en las categorías y ejes explorados en las entrevistas, como los siguientes: el simbolismo de la sangre, la transfusión de sangre y la identidad, los conocimientos sobre el circuito de donación de sangre y el o la donante, la socialización en torno a la transfusión de sangre, la transfusión de sangre y los lazos familiares, etc. En segundo lugar, analicé los datos horizontalmente, organizando la información de todas las entrevistas realizadas con cada grupo entrevistado (cuidados intensivos y hemato-oncología), de acuerdo con los temas desarrollados y emergentes. Este análisis me permitió tener una visión general de cada uno de los grupos, sus tendencias y variabilidad interna en relación con las categorías exploradas y los temas emergentes. Esta información también la interpreté teniendo en cuenta cada contexto sociodemográfico y las trayectorias sociales. El último nivel de análisis fue transversal, y dio lugar a una comparación entre los datos recopilados en el contexto de cuidados intensivos y los recopilados en el contexto de atención crónica. Con este enfoque puse en perspectiva la variable *tiempo* en la trayectoria terapéutica (duración y velocidad del curso de la enfermedad/tratamiento) y el entorno clínico específico, con el fin de comprender mejor su papel y su impacto en la forma de vivir la transfusión, etc.

Desafortunadamente, no pude observar los encuentros entre médicos y familias, lo que me impidió corroborar lo que expresaron estas últimas. Teniendo en cuenta que no pude entrevistar todas las familias por diferentes motivos (algunos padres en cuidados intensivos se sentían desbordados por la situación que vivían y no querían participar en el estudio; otras familias fueron descartadas por las enfermeras en hemato-oncología), es posible que no haya oído ciertos puntos de vista. Mis análisis podrían entonces estar centrados en los progenitores que tenían una percepción más bien favorable del procedimiento médico y de las relaciones clínicas. Sin embargo, con mi trabajo etnográfico y analítico he buscado resaltar una concepción del ser humano compleja, en la que diferentes dimensiones entran en juego (social, biológica, técnica, moral). También he logrado dinamizar el diálogo entre los diferentes campos del conocimiento y la práctica, mediante una crítica constructiva a las ciencias de la salud y

a las ciencias sociales, sin privilegiar una visión biologizante o cosificante de los seres humanos.

Recibir una donación de sangre por medio de una transfusión

Recibir sangre y la posibilidad (o no) de donarla fueron temas que abordé con las personas que participaron en este estudio. Estos temas hacen parte de las tres etapas del ciclo del don formulado por Marcel Mauss (2002 [1925]). Según este autor, el don comprende tres momentos: el de dar, el de recibir y el de devolver. En este sentido, dar implica la obligación de aceptar y de retribuir. De manera general, los padres/madres entrevistadas consideran que recibir sangre es un acto positivo y aceptan la sangre en transfusión. Sin embargo, cabe mencionar que no siempre tienen a disposición otras alternativas terapéuticas, lo que hace que no tengan otra opción que aceptar la transfusión. Aunque algunos padres/madres consideran la sangre como un elemento biológico, su donación también tiene una connotación social. La gran mayoría piensa que la sangre que su hijo/hija recibe está disponible gracias a un acto humano y solidario, y no la ven como un simple objeto o recurso al que tienen derecho. Dicha sustancia no está entonces desvinculada del acto humano de dar a los demás, y ven el ciclo de donación y distribución de la sangre como algo humano que recuerda la vulnerabilidad y la solidaridad entre semejantes. Por ello, mis observaciones contradicen dos puntos principales sostenidos por la literatura académica (Waldby y Mitchell 2006; Godbout 2000) sobre el don de sangre: por un lado, los y las receptoras no siempre ven el dar y recibir sangre como un proceso que implica la despersonalización y cosificación; por otro, la sangre transfundida es realmente recibida como un don.

Varios autores, desde la antropología y la filosofía, hablan de un incremento en el proceso de cosificación durante los últimos años. Dicho proceso afectaría tanto la manera de concebir el cuerpo humano como la construcción del yo, y estaría estrechamente vinculado con las biotecnologías desarrolladas en las sociedades contemporáneas (Foucault 1980; Armstrong 1983, citado por Gordon 1988). Según esta perspectiva, las tecnologías médicas tienen diferentes implicaciones en individuos y colectividades, tales como la fragmentación del cuerpo humano, la visión utilitarista de este y su mercantilización. Así, el cuerpo se transforma en un instrumento terapéutico y una fuente de ganancias económicas

(Lock 2000, 2001, 2002; Das 2000; Sharp 2006). Varios de estos estudios abordan este fenómeno desde un análisis marxista de la producción de capital, según el cual la mercantilización de los cuerpos y de los tejidos biológicos, entre otros, tiene una vida social (Taussig 1991). Los intereses económicos de la biotecnología y las industrias farmacéuticas, así como el aspecto objetivante de la medicina, hacen que el cuerpo humano y sus partes sean percibidos como entidades biológicas independientes de la realidad individual y social de la cual hacen parte, y como objetos que se pueden trasladar de un espacio a otro.

En cuanto al circuito de tratamiento de la sangre, una vez que esta se ha recogido y transformado, se despersonaliza y se reduce a la categoría de producto. Así, la sangre es objeto de un manejo racional con miras a su maximización. Para la transfusión, se centrifuga y se fragmenta en diversos componentes, lo que garantiza que se minimice el desperdicio y que varias personas puedan beneficiarse de una sola donación. Además, una multiplicación se lleva a cabo en el otro extremo de la cadena: la sangre recibida no es la misma sangre donada, sino más bien la agregación de productos sanguíneos de varios donantes. La lógica de la utilidad también se manifiesta en términos de tiempo. Por un lado, el banco de sangre debe administrar el tiempo sincronizando el suministro de productos sanguíneos, cada uno con una vida útil diferente, en función de las necesidades de la medicina. Por otro lado, el tiempo invertido, es decir, el tiempo que el donante da, se convierte en vida adicional (vida extra) para el beneficiario y su familia (tiempo familiar). El donante se convierte así en un productor de tiempo que, al ser recibido, se multiplica (Copeman 2005). Una vez donada, la sangre se vuelve propiedad de una economía de tejidos, cuya lógica es maximizar la productividad de los fragmentos extraídos del cuerpo humano (Waldby y Mitchell 2006). La donación de sangre está a cargo de un sistema de intermediarios que pertenecen al aparato estatal o privado. Este sistema permite que la sangre sea transportada al paciente, de la misma manera en que recibe otros medicamentos. Aunque la acción del donante sea libre, las personas que intervienen en el proceso son remuneradas mientras la sangre es transformada y comercializada. Los costos de su colecta, almacenamiento y distribución son tales que la sangre se asemeja a un artículo de mercadería. Según Jacques Godbout y Alain Caillé (1992), esta situación hace que la sangre

no se reciba como un don, sino como una mercancía, o como algo a lo cual se tiene derecho en tanto que ciudadano.

Diferentes trabajos antropológicos también han subrayado procesos relacionados con la cosificación del cuerpo humano. La posibilidad de extraer partes del cuerpo sin causarle daños irreparables conduciría a la desaparición de los atributos místicos y trascendentales que le son corrientemente atribuidos. Entre las consecuencias de este fenómeno también se hallarían el desarraigo, el anonimato, la resignificación de los tejidos corporales, la alienación del cuerpo y la ruptura de los lazos sociales (Rabinow 1996; Lock 2002).

Dicho proceso de cosificación y fragmentación del cuerpo, característico del conocimiento científico y las prácticas médicas, ha sido criticado durante las últimas décadas. La literatura antropológica sobre la medicalización ha señalado la deshumanización de la biomedicina y ha sostenido que los pacientes y sus familias participan en este proceso de cosificación del cuerpo sin saberlo (Lock 2001; Illich 1992, citado por Lock 2000). Sin embargo, según Margaret Lock (2001), una lectura cuidadosa de la literatura sobre la medicalización revela que las personas aceptan, sintiéndose cómodas e incluso a favor, este discurso que reduce el cuerpo y sus partes a la materialidad. Moralizar este discurso podría llevar una carga de responsabilidad, e incluso de culpa, que puede ser muy pesada para las personas involucradas. La cosificación de las partes del cuerpo permitiría eliminar dicha carga y alivianar una experiencia que de por sí conlleva sufrimiento (Lock 2001).

Según mis observaciones, esta cuestión es más compleja de lo que se podría pensar *a priori*. En general, las familias no ven la donación de sangre, su transfusión y recepción como un simple proceso técnico e impersonal que acarrea la deshumanización del cuerpo y los sujetos; por el contrario, la entienden como un acto eminentemente social, basado en sentimientos de empatía y solidaridad. Lejos de percibirla como un producto corporal y un instrumento biológico, ven la sangre donada y la sangre que se recibe como un elemento que circula gracias a la generosidad de las personas y a una organización social regida por principios humanitarios. El circuito de la sangre estaría motivado por valores altruistas y de solidaridad, así como por la necesidad de personas que se hallan en estado de vulnerabilidad. Las familias que entrevisté no perciben el aspecto “cosificante” de la transferencia

de sangre ni sus efectos deshumanizantes. Sin embargo, tampoco ignoran la cosificación del cuerpo y la sangre, puesto que algunas saben que esta sustancia es manipulada por un sistema de producción industrial en el que el nivel económico también entra en juego. Tampoco borran en su totalidad la dimensión social de la transfusión por el entorno médico y técnico en el que se realiza; por el contrario, los receptores hacen énfasis en la dimensión relacional que permite que la sangre pase de una persona a otra.

En este contexto, la perspectiva de los autores que subrayan el poder “cosificante” del sistema de traspaso de sangre no corresponde con el punto de vista de todos los padres y madres entrevistados (Lock 2000; Das 2000; Sharp 2006; Waldby y Mitchell 2006). En cambio, estas familias tienen una perspectiva compleja, que incluye el aspecto material y desarraigado del traspaso de la sangre al igual que su carácter social, humano y benevolente. De esta manera, revelan una visión paradójica de este fenómeno.

Mis observaciones también difieren de las conclusiones de algunos autores respecto a la manera como las personas reciben la sangre en transfusión. Según Jacques Godbout y Alain Caillé (1992), el don de sangre no es un don completo, ya que no incluye el ciclo dar-recibir-retribuir, sino únicamente su primer momento; en esa medida, el don de sangre sería un don unilateral. Este autor también se pregunta si esta donación es un verdadero don en el sentido “clásico” del término, puesto que este no se recibe de inmediato ni se retribuye. Así, el acto voluntario y libre del donante sería el único criterio que permitiría que la donación de sangre fuera considerada un don. Una vez que la sangre se dona al primer receptor (la empresa u organización que colecta la sangre), se convierte en un producto como todos los demás y pierde su carácter de don. Según Jacques Godbout, si la sangre no se recibe como un don, tampoco se retribuye.

Aline Henrion (2007), por su parte, constató que la mayoría de las personas transfundidas que entrevistó consideraba que la sangre, transformada y distribuida por intermediarios remunerados, no era más que una mercancía al igual que un medicamento. Para estos receptores, el que la transfusión fuera reembolsada por la seguridad social privaba aún más el don de su carácter gratuito y altruista. Algunas personas consideraban que la sangre pertenecía a la sociedad y no a determinados

individuos. Por lo tanto, la donación de sangre no se percibía como una donación en el sentido maussiano del término.

Sin embargo, los datos que recopilé tienden a reflejar una definición más reciente del don, según la cual la donación de sangre no implica la obligación de reciprocidad y cuestiona el principio de irreversibilidad (quien recibe no puede tomar el papel de donante) (Sahlins 1976; Testart 2007). En esta perspectiva, la donación no se define comparando lo que circula entre el donante y el receptor, sino por la naturaleza e intensidad del vínculo entre las personas. Precisamente así concebían los progenitores que entrevisté la donación de sangre que recibía su hijo/hija. Cuando pensaban en el acto que les permitió tener acceso a esta sustancia, la valoraban como un verdadero don, como un regalo, ya que el donante principal lo había hecho de manera voluntaria y gratuita. Es decir, eran conscientes del hecho de que la sangre transfundida proviene de una donación y la aceptan como tal, independientemente de la capacidad o posibilidad real de retribuir a su vez, y del proceso de transformación por el cual pasó la sangre.

Retribuir la donación de sangre

El acto de devolver el don recibido constituye uno de los tres momentos que componen el don según la teoría de Mauss (2002 [1925]). Para este autor, dar implica la obligación de recibir y devolver. Al abordar esta pregunta con las familias participantes, corroboré que este es un tema complejo debido a la obligación de mantener el anonimato de los donantes que rige dentro del sistema de recolección y transfusión de sangre de Quebec (Canadá). Frente a esta pregunta, las familias reaccionaron de diferente manera. Así, los receptores no pueden conocer quiénes son los donantes ni entrar en comunicación o recompensar dicha donación. Esta circunstancia es similar a la donación de órganos en las sociedades occidentales contemporáneas, ya que se caracteriza por el secreto de la identidad de la persona donante y no implica un acto de reciprocidad como un contra-don (Bibeau 2006).

No obstante, durante mi trabajo de campo encontré muy pocos padres/madres que no sintieran la obligación de retribuir la sangre que su hijo/hija había recibido. De hecho, solo una minoría piensa que dicha donación era voluntaria y que, una vez donada, la sangre ya no pertenece a quien la dona, quien, por demás, no debe esperar nada a cambio. Las familias

que compartían este punto de vista se encontraban principalmente en el contexto de cuidados intensivos y experimentaban un alto nivel de estrés debido al precario estado de salud de su hijo/hija, y a otras dificultades familiares y sociales que resultaban de dicha situación. Sin embargo, fue un punto de vista poco común y con varios matices.

Hasta cierto punto, esta perspectiva coincide con la que sostiene Richard Titmuss (1997 [1970]), según la cual, en un sistema de recolección gratuito y voluntario, los receptores de sangre no sienten la obligación de retribuir y no se crea ninguna relación entre las diferentes partes. En este contexto, donar sangre sería algo impersonal, cuyo destino sería desconocido y la relación entre donantes y receptores indirecta. El o la receptora no recibiría la sangre como un don que requiere un contradón, sino como un tipo de mercancía o bien colectivo desprovisto de la obligación de reciprocidad. Las conclusiones de Titmuss, sin embargo, no se basan en evidencias empíricas. En su análisis, trata a los receptores de manera abstracta en términos de “demanda de sangre”, y sus percepciones y sentimientos parecen darse por sentados. Jacques Godbout (Godbout y Caillé 1992) se pronuncia de manera similar al afirmar que el receptor no muestra gratitud u otros sentimientos hacia el donante porque no recibe la sangre como un don, sino como una mercancía o una cosa. Las inferencias de estos autores parecen estar de acuerdo con algunos de mis hallazgos. Sin embargo, la información que recogí muestra que este punto de vista no es el único y que no puede generalizarse a todas las personas que reciben sangre. Por el contrario, varias familias experimentaban un sentimiento de deuda y un deseo de retribuir la sangre que su hijo/hija recibió. Sin embargo, los pacientes no pueden donar sangre porque su estado de salud y su edad no les permiten hacerlo. Además, muchos padres/madres, principalmente en hemato-oncología, lamentan que no sea posible conocer a los donantes de sangre y se sienten frustrados al no poder expresar su gratitud a quienes tanto han hecho por la salud de su hijo o hija. Ante esta situación, algunas personas mencionaron otras formas de retribución que no necesariamente implican donar sangre. Lorena, madre de Carlos (16 años), de origen anglocanadiense, habló de diferentes formas de comunicar los sentimientos de gratitud hacia los donantes:

Admito que, cuando estaba bajo el programa de donación dirigida, me hubiera gustado escribir una nota a la persona o a las tres

personas, y luego decir algo... que en nuestras vidas ha cambiado. Pero me dijeron que tenía que permanecer en el anonimato, así que, está bien, está bien. Es una pena que no podamos agradecer a las personas, por ejemplo, a las personas que dan, ya sabes, escribir algo en una página en algún momento dado. (Lorena, madre de Carlos, 16 años)

Muchas familias fueron enfáticas en su deseo de agradecer a los donantes. Les interesaba sobre todo mostrarles gratitud por haber dado sangre, más que conocer su identidad. Juan, padre de Julio (7 años), de origen francés-canadiense, ejemplifica la opinión de la mayoría de las familias que tienen hijos/hijas transfundidos en hemato-oncología: “No necesitamos conocer la fuente, es solo alguien que da. Solo decir gracias por dar vida, la sangre. No necesariamente conocerlo”. Para la mayoría de estas familias, el simple hecho de querer agradecer al donante sería una forma de restituir el don que recibieron, sin necesidad de un intercambio real. También Aline Henrion (2007) ha observado que tanto los receptores que pueden donar sangre, como aquellos que no, expresaban un deseo de retribuir a los donantes agradeciéndoles. Sin embargo, no podían agradecer a los donantes, ya que su identidad estaba protegida. Para esta antropóloga el sentimiento de tener que retribuir no necesitaba realizarse concretamente, ya que el simple deseo de agradecer reemplazaría el contradón. Además, Henrion sugiere que el hecho de que las personas entrevistadas den de su tiempo y hablen de su experiencia también sería una forma de retribuir el don. Mis observaciones apoyan algunas de sus conclusiones, debido a que el contradón no es objetivo, pues no necesariamente se traduce en acción, sino es más bien subjetivo, porque quien recibe siente el deseo de retribuir y una sensación de deuda. En este orden de ideas, el deseo de agradecer a quien dona puede considerarse como una dimensión que cumpliría, en sí misma, la función de contradón.

Por su parte, otras familias pensaban que no se trataba solo de agradecer al donante, sino de agradecer a todas las personas que donaron, así como a todas las que contribuyen al funcionamiento del sistema de recolección, procesamiento y distribución de la sangre. Además, para algunas familias mostrar gratitud religiosa o espiritual era una condición indispensable, incluso previa al acto de agradecer al donante

mismo. Al respecto, Pénélope, de origen colombiano, madre de Óscar (4 años) en hemato-oncología, comentaba lo siguiente: “Diría ‘gracias’, si la persona hace un gesto de dar, o si es un regalo de Dios. Creo que proviene de lo más profundo... Creo que primero tenemos que agradecerle a Dios”. Así, aunque la donación de sangre se realiza y se recibe de forma anónima, se inscribe en una dimensión social y en las redes simbólicas en las que participan las personas. De acuerdo con Gilles Bibeau (2006), el sistema anónimo de don es parte de la relación que los humanos mantienen con los dioses, lo sagrado y el orden social y simbólico. El sistema de donación, recepción y contradón de sangre debe, por lo tanto, pensarse en todas estas dimensiones.

Además de querer agradecer al donante de sangre, varias familias indicaron que esta retribución fuera más tangible. Sin embargo, la mayoría de ellas no lo hicieron así mediante la donación de sangre, por ejemplo. Las familias también mencionaron otras formas de retribuir la sangre que habían recibido; algunas agregaron que tenían seres queridos que donaban sangre regularmente; otras hablaron de la importancia de motivar a diferentes personas a donar, como Nidia, de origen francés-canadiense:

Creo que toda la familia tiene una conciencia diferente ahora.

Donamos sangre en el pasado, estamos seguros de que donaremos tanto como podamos de ahora en adelante. Podemos ver todo lo que la sangre puede hacer también; sí, nos cambió, también la cambió a ella, creo que ahora vamos a decirle más a la gente sobre la importancia de dar. Nosotros vemos en la televisión, vemos todo eso, pero cuando nos toca de verdad, a veces nos pasa, quizás, prestamos menos atención, pero ahora se convierte en nuestra realidad. (Nidia, madre de Fernanda, 14 años)

La necesidad de recibir transfusiones regulares en el contexto de la hemato-oncología lleva a los padres/madres a ver la donación de sangre desde una perspectiva diferente. Concretamente, se dan cuenta de lo importante que es la sangre para la salud y del valor que tiene su buen uso. Como consecuencia, estas familias buscaban compartir esta toma de conciencia con las personas que las rodeaban y motivar la práctica de la donación de sangre. Esta es una manera de retribuir la sangre recibida por su hijo/hija, mantener el sistema de tratamiento de la sangre en vigor y activarlo. A Carlos (16 años), anglocanadiense, por ejemplo, lo

contactó una empresa recolectora de sangre para participar en campañas publicitarias y motivar la donación voluntaria de este fluido. Otras formas de retribuir este don, según algunas familias, era hacerle un favor a alguien, independientemente del objetivo y de la persona a quién se dirigiera. Aunque esta estrategia puede parecer bastante indirecta, los padres/madres la consideraban una manera de satisfacer los dones de sangre recibidos. Vilma, madre de Lucía (15 años), de origen chileno, lo expresó así:

Creo que es importante que la persona que recibe la sangre esté agradecida ya que la recibió; que ella realmente agradezca esta oportunidad, no necesariamente con el donante, como un asunto personal. Creo que esto no debería ser un acto personal. Creo que es la conciencia de gratitud, vas a decir “OK, ¿qué puedo hacer para ayudar a alguien más?” No necesariamente al que me ayudó. (Vilma, madre de Lucía, 15 años)

En general, no se trata de una deuda como tal, sino de un reconocimiento. De hecho, quienes participaron en este estudio recibieron la sangre transfundida como una donación hecha con “buen corazón” y sin ninguna expectativa de restitución, basada en una actitud desinteresada y, por lo tanto, parte de una reciprocidad generalizada (Sahlins 1976); es decir, como un tipo de deuda con un valor positivo, que no se experimenta como una obligación de devolver, sino como una necesidad de reconocimiento y agradecimiento que, por lo tanto, no se siente como una carga, sino como un privilegio.

Mis observaciones confirman la pertinencia de una concepción más amplia que aquella que defienden algunos/as antropólogos/as y sociólogos/as, según la cual el ciclo “normal” del don incluye los actos de dar, recibir y retribuir (Mauss 2002 [1925]). De hecho, la imposibilidad de retribuir la sangre recibida donando la misma sustancia puede compensarse con la intención de expresar gratitud hacia el donante, incluso si esto solo es posible de manera abstracta. Este deseo en sí actúa como un contradón, sin necesidad de una compensación material concreta. Además, este puede dirigirse no solo a la persona que realizó la donación, sino también a quienes participaron en las diversas etapas del sistema de manipulación de la sangre. También puede dirigirse hacia seres que se sitúan en una dimensión sagrada, ya que, según ciertas

familias, estos también están en el origen de la sangre disponible para transfundir. Así, la dinámica activada por la donación de sangre gira en torno a las redes de reciprocidad que unen a los seres humanos con los antepasados y los dioses. En este contexto, el traspaso está en el centro del funcionamiento de los vínculos sociales y constituye un sistema sobre el que se apoya el orden social y el orden simbólico.

Los lazos que se tejen alrededor de la transfusión

La inexistencia de una relación concreta entre donantes y receptores de sangre, debido al carácter anónimo de esta donación, no significa que no se pueda establecer un vínculo entre ellos. De hecho, algunas personas, principalmente aquellas con quienes trabajé en la unidad de hematología, con menores que han recibido transfusiones durante un periodo de tiempo prolongado, percibían la existencia de un vínculo abstracto entre donantes y receptores. No se trata de un sistema mecánico, en el que los individuos realicen actividades conjuntamente o constituyan un grupo caracterizado por la proximidad física. Más bien es una relación que se establece en el plano mental entre las partes involucradas en la transferencia de sangre. Para estas familias, existía un tipo de vínculo intangible entre donantes y receptores, que no es menos real por ser intangible. Aunque algunas personas no creerían que se establezca un parentesco como tal, consideraban que se generaba un tipo de relación abstracta e imaginaria entre las partes, debido a las constantes transfusiones.

Esto está lejos de una relación de tipo comunitario basada en la proximidad social. Sin embargo, de acuerdo con Maurice Godelier (1996), incluso en contextos en los que no existen relaciones directas entre los individuos, los dones conservan un carácter personal, por abstracto que este sea. De hecho, los sujetos que participan en el sistema de donación son a menudo representados de manera ficticia en nuestras sociedades. Ejemplo de ello son las campañas publicitarias para recaudar fondos con el fin de combatir una enfermedad (Godelier 1996) o las campañas para fomentar la donación de sangre. En estas campañas, siempre hay personas que representan a quienes donan y a quienes se beneficiarían potencialmente de las donaciones (Héma-Québec 2017).

De esta forma, la imaginación es una dimensión importante del proceso de personalización de los sujetos que participan en el traspaso de sangre. Igualmente, la relación entre las partes se juega en el plano del

imaginario. El sistema de distribución de sangre es un espacio a través del cual se produce una especie de “comunidad imaginada” que, según Anderson (1991), difiere de una comunidad real, ya que la primera no se basa en interacciones directas entre sus miembros. Las personas en esta comunidad no se conocen necesariamente entre sí, y a veces ni siquiera saben de su existencia. Por otro lado, en una comunidad imaginada, las personas se perciben como pertenecientes a un grupo y comparten una especie de comunión. Aunque otros elementos más precisos integran la noción de comunidad imaginada propuesta por Anderson (1991), en un sentido amplio permite pensar la sociabilidad que se desarrolla entre los principales actores del sistema de donación y recepción de sangre.

La mayoría de las familias en las dos unidades clínicas e independientemente de su situación socioeconómica argumentó que el sistema de traspaso de sangre actuaba como un dispositivo que une a las personas. Dado que el intercambio de esta sustancia puede llevarse a cabo entre individuos que difieren en varios sentidos (fenotipo, género, religión, etnia, origen nacional), crea una especie de unión entre ellos. Según varias familias, la donación y transfusión de sangre atraviesan las fronteras culturales y otras barreras sociales gracias a la expresión de sentimientos de solidaridad y generosidad que estimulan. De esta manera, emerge un tipo de comunidad conformado por diferentes seres humanos basado en un valor de ayuda mutua. Nubia, de origen mexicano, madre de Fernanda (14 años), lo comentó así:

Quando doy, no es saber a quién le doy, tal vez a nadie, no cambiaría nada, es una vida y todas las vidas son importantes, sin importar el color de la persona, la raza, el idioma, las creencias. Cuando dono sangre, sé que es para los niños, pero puede salvar a cualquier niño, puede salvar a cualquiera, ya sea un bebé, lo que sea. Es lo único que tenemos igual en todas partes. (Nubia, madre de Fernanda, 14 años)

Para otros padres/madres donar y recibir sangre también tenía una dimensión trascendental que iba más allá de cualquier interés individual. Las palabras de Gabriel, nacido en Argelia, padre de Sebastián (12 años) y Clara (7 años), ambos transfundidos en hemato-oncología, abundan en este sentido: “salvar una vida es muy importante; quien salva a un ser humano salva toda la humanidad”. Los testimonios de estas personas van en el mismo sentido de los escritos de Georges Bataille (2011)

sobre el don. Para este autor, el don no obedece a una lógica de la reciprocidad como lo defendía Mauss, sino que está anclado en el horizonte de lo sagrado, ya que el desapego del orden material permite el acceso al orden espiritual. Por ello, donar como acto de desapego de la propia materialidad y de solidaridad con los seres humanos está imbuido de trascendencia.

Del mismo modo, Jacob Copeman (2011) descubrió que, para los donantes de sangre en una región de la India, este acto tenía un carácter que se asemeja al ascetismo religioso, ya que les permitía purificarse, perfeccionarse, alcanzar la liberación del ciclo de renacimientos y acumular una reserva de mérito espiritual. Aunque en los casos documentados por Copeman (2011), las motivaciones espirituales se manifiestan más claramente, también conocí algunas familias practicantes de alguna religión, para quienes la donación de sangre tenía un propósito trascendental. De igual manera, dicha trascendencia no era necesariamente de tipo religioso, sino que podía ser un desapego del yo y del orden material en un contexto secular.

En este orden de ideas, Margaret Lock (2001) habla de la donación de órganos como una forma de trascendencia en las sociedades modernas. Dicho proceso se refuerza debido al principio de anonimato y actúa como una especie de sacrificio en el que la destrucción del bien sacrificado lleva a la adquisición de un poder espiritual. Los testimonios que escuché permiten afirmar que esta idea de trascendencia también es relevante en el contexto de la transfusión de sangre, sobre todo en el contexto de cuidados crónicos en donde los y las pacientes necesitan de transfusiones permanentes.

Además, mis hallazgos coinciden en gran medida con el modelo de don altruista que, según Titmuss (1997 [1970]), se basa en los principios de voluntariado, gratuidad y anonimato. Del mismo modo, Godbout y Caillé (1992) señalan que, en los sistemas de intercambio de las sociedades modernas, las relaciones alrededor de la donación van más allá de los límites del grupo de pertenencia. Esta capacidad de dar a extraños, propia de las donaciones modernas, está impulsada por el Estado y permite a las personas entender las donaciones como un valor moral en sí mismo, incluso si el receptor o receptora está fuera de sus redes familiares y relaciones personales. Cuando el don incluye a “extraños” o “forasteros”, se fortalece su aspecto altruista. Este

tipo de donación está lejos de ser de tipo comunitario; se trata de un don gratuito sin obligaciones ni requerimientos a cambio.

Sin embargo, unas pocas personas que conocí principalmente en cuidados intensivos eran menos optimistas acerca de las intenciones altruistas del sistema de donación y recolección de sangre. En cambio, pensaban que su impacto social sería más bien mitigado. Aunque estas familias sabían que la sangre utilizada en la transfusión provenía de un don de otro ser humano, no consideraban que esta donación estuviera motivada y que desencadenara actitudes altruistas y fraternales entre las personas. Esta posición se explicaría porque, según ellos, la transfusión ocupa un lugar secundario en los cuidados que recibía su hijo/hija. Además, vivir en una situación social y familiar particularmente difícil también jugaba un papel en la apreciación de estas familias. Por ejemplo, Elena, madre soltera de Eduardo (18 meses), no creía que la sangre recibida fuera un gesto generoso del donante, sino que la percibía como un derecho: “¡Pago mis impuestos, por lo tanto, tengo derecho a la salud! Tengo derecho a eso, ¡yo no le doy nada a nadie!”.

Aparte de unos pocos casos, los participantes no aludieron a una racionalidad mercantil o industrial subyacente al sistema de suministro de sangre, idea central en varios análisis (Steiner 2003; Godbout 2000; Waldby y Mitchell 2006). Jacques Godbout (2000; Godbout y Caillé 1992), por ejemplo, afirma que el Estado no fomenta el comportamiento altruista en los sistemas de donación, sino que mantiene la complicidad con el mercado y rompe los lazos interpersonales. Catherine Waldby y Robert Mitchell (2006), además, consideran que estos sistemas no producen intrínsecamente solidaridad social o civil y no garantizan necesariamente la dignidad del donante.

En resumen, las percepciones de los padres/madres sobre las relaciones entre donantes y receptores permiten concluir que este sistema de circulación de la sangre es tanto fuente de solidaridad y cohesión social como origen de tensiones y divisiones. La capacidad del sistema de recolección de sangre para reforzar las fronteras entre grupos e individuos no encuentra gran resonancia en los testimonios de las familias que conocí. Algunos investigadores podrían ver en esta situación una prueba de la efectividad del sistema de transferencia de sangre a la hora de ocultar ciertos intereses en juego, especialmente los de orden político, ético y económico. Por mi parte, propongo una lectura más compleja y matizada del fenómeno,

que tenga en cuenta las diferentes dimensiones macro, meso y micro-sociales, así como las individuales que lo atraviesan.

Transfusión de sangre, identidad humana y biosocialidad

Varias familias de las dos unidades clínicas afirmaron que todos los seres humanos tienen la misma sangre y que las únicas diferencias entre los individuos tienen que ver con su grupo sanguíneo. Estas familias tienen diferentes orígenes nacionales y creencias religiosas, pero comparten un nivel de educación universitaria. Según ellas, el hecho de compartir la misma sangre permite establecer una identidad humana y el sentimiento de pertenencia a una sola comunidad. Gabriel, padre de Sebastián (12) y Clara (7), ilustra esta perspectiva de la siguiente manera: “la sangre es la misma para todos los humanos. Un ser humano es un ser humano, solo difiere en los grupos sanguíneos A, B y O, factores Rhesus y otros factores de coagulación”. Gabriel relató que en Argelia, país en donde nació, las personas a veces se niegan a donar o recibir sangre de extraños, porque creen que al hacerlo corren el riesgo de morir. Según él, estas personas estaban mal informadas, pues no sabían que existe compatibilidad entre los grupos sanguíneos y que la sangre se regenera. Gabriel, quien se encontraba desempleado en el momento de la entrevista, aprendió dicha información trabajando como bacteriólogo médico en su país de origen.

Varios adultos, sobre todo en hemato-oncología e independientemente de sus prácticas religiosas y nivel económico, afirmaron que el hecho de que la especie humana tenga la misma sangre puede llevar a superar ciertas fronteras, que pueden ser significativas en ciertas circunstancias. Más allá de las diferencias étnicas, fenotípicas, culturales y religiosas, la sangre es algo común de todos los seres humanos. Vilma, madre de Lucía (15 años), de origen chileno, lo expresó de la siguiente manera:

La sangre es algo que nos une a todos. Eso significa que los chinos que viven en China, a quienes nunca conoceré, pero que tienen el mismo grupo sanguíneo que yo, podrían darme su sangre. Realmente es algo que nos une. (Vilma, madre de Lucía, 15 años)

Otras familias también mencionaron nociones como la de especie humana para contradecir cualquier posible correspondencia entre los grupos sanguíneos y los grupos étnicos. En general, estos/as padres/

madres pensaban que “la sangre es solo sangre, ya sea que provenga de un musulmán, un judío o lo que sea”. Por lo tanto, parece haber un sentimiento de identidad frente a todos los seres humanos, sea cual sea su origen nacional o social, su fenotipo, “raza”, prácticas religiosas, tradiciones culturales, etc. Esta visión se refleja en la aceptación irrestricta de la sangre para su hijo/hija. A los padres/madres no les molestaba el hecho de que la sangre proviniera de una persona con características físicas o socioculturales diferentes de las suyas: “La sangre, siempre que provenga de un ser humano, siempre será la misma, y en su forma más simple: sangre humana”. El punto de vista de estas familias confirma lo que la literatura antropológica ha documentado con respecto de los sentimientos de pertenencia y solidaridad que se establecen a través de la sangre, y los cuales pueden ir más allá de la familia y extenderse a las alianzas entre grupos, clases sociales e, incluso, la nación (Evans-Pritchard 2002 [1937]; Grassineau 2007; Fantauzzi 2008). Sin embargo, ningún estudio había demostrado que estos sentimientos de identidad puedan extenderse a la especie humana. Mis observaciones tienden a confirmar esta observación, puesto que la mayoría de las familias asociaron la sangre con una humanidad común.

La concepción científica de la sangre también puede ser el fundamento de esta percepción. Los científicos usan generalmente atributos biológicos, como los grupos sanguíneos, para asociarlos con ciertas poblaciones. Dichos atributos biológicos pueden convertirse en características de inclusión y exclusión, que se pueden utilizar de manera descontextualizada y hacen posible la reproducción de un discurso en el que la raza aparece como un hecho biológico (Lock y Nguyen 2010). Sin embargo, al contrario de lo que algunos autores señalan, las personas con quienes trabajé enfatizaron la capacidad de los diferentes grupos sanguíneos de poner en relación personas que normalmente estarían separadas por diferentes razones (geográficas, étnicas, sociales, de clase). Así, vemos una especie de popularización del conocimiento científico que aboga por la compatibilidad entre donantes y receptores con el mismo grupo sanguíneo. Las familias, sin embargo, percibían este asunto como un criterio de inclusión y no de exclusión, asegurando que la existencia de distintos tipos de sangre sobrepasaba las fronteras étnicas y sociales y permitía el acercamiento entre las personas.

Este modelo también coincide con la idea de que la sangre es algo universal que se puede compartir, independientemente de las características físicas y sociales de las personas involucradas en el intercambio. Según Margaret Lock y Kim Nguyen (2010), bajo esta idea se encuentra cierta inspiración humanista y universalista del movimiento de la Ilustración, según el cual el conocimiento sobre el cuerpo humano, que se define principalmente por sus características biológicas, ayudaría al avance de la civilización moderna y beneficiaría a todos. Estas familias también apoyaban la concepción biológica de que el cuerpo de todos los seres humanos es esencialmente idéntico y que, por lo tanto, no hay diferencias biológicas fundamentales entre ellos.

Varios autores han mostrado que esta concepción estandarizada del cuerpo es reductora, incluso engañosa, por su lógica de medir las condiciones orgánicas y establecer estados de normalidad y anormalidad basados en desviaciones estadísticas (Canguilhem 2009 [1966]; Foucault 1994; Hacking 1990; Lock y Nguyen 2010). Sin embargo, varias de las personas que entrevisté percibían la dimensión inclusiva y positiva de este aspecto: la posibilidad de intercambiar sangre entre diferentes personas sin detenerse en otras características como algo unificador y constructivo. De hecho, tanto dar como recibir sangre fortalecería el sentido de comunidad y pertenencia. Al hacerlo, el sistema de donación y transferencia de sangre implicaría una forma de sociabilidad. Sin embargo, más que la solidaridad orgánica expresada en la proximidad física es más bien un tipo de sociabilidad que moviliza a las personas a hacer circular un “bien” (sangre) que algunos tienen en exceso y otros necesitan. Asimismo, se traduciría en un sentido de comunión e identificación entre los sujetos que participan en dicho sistema.

El circuito de recolección y transferencia de sangre es un fenómeno que se puede comprender con los conceptos de biosocialidad y biosentimentalismo propuestos por Paul Rabinow (1996) y Lesley Sharp (2006b). Según el primer autor, la biosocialidad es una forma de producción de identidad humana que se basa en la articulación entre el conocimiento genético, las enfermedades hereditarias y los movimientos sociales. Sharp, por su parte, ha argumentado que tal transformación no solo produce un sentido de identidad, sino también emociones fuertes y prácticas más radicales que las observadas por Paul Rabinow. Por lo tanto, propone que la biotecnología, como el trasplante

de órganos, se considere como una nueva forma de sociabilidad, y que la biología, la incorporación y los sentimientos deben concebirse como dimensiones estrechamente relacionadas e inseparables.

Al igual que estos autores, encontré la formación de una sociabilidad basada en el conocimiento biomédico y los desarrollos biotecnológicos. Este tipo de sociabilidad se caracteriza sobre todo por la aparición de una identidad individual y colectiva basada en la enfermedad que afecta al paciente (una enfermedad de la sangre como la anemia falciforme y la talasemia), en particular en familias con menores tratados en hematología. Además, muchos/as de estos/as padres/madres argumentaron que tanto dar como recibir sangre fortalecía el sentido de comunidad y pertenencia al mismo grupo. Por lo tanto, esta sociabilidad se expresa mediante la movilización de las personas para hacer circular la sangre entre individuos que pueden dar y otros que la necesitan. En general, existía una motivación que tenía como objetivo promover el movimiento de la sangre entre las personas. El hecho de que sea un líquido que pasa de un cuerpo a otro promueve, en cierto modo, el proceso de identificación entre quienes lo dan y quienes lo reciben. El intercambio de sangre permite crear y objetivar, hasta cierto punto, una especie de alianza o, al menos, una identidad común.

Así, para quienes reciben transfusiones continuamente estas actúan como desencadenantes de un proceso de identificación, comunión y acercamiento entre los sujetos involucrados. De igual manera, la literatura antropológica ha documentado que los donantes expresan las múltiples implicaciones que tiene el intercambio de sangre en las relaciones sociales y entre los individuos y su entorno (Grassineau 2007; Fantauzzi 2008; Copeman 2011; 2009; Waldby 2006). En todos los casos, se dinamizan los lazos interindividuales y la construcción de un sentido de lo colectivo.

Además, de acuerdo con Rabinow (1996), la biomedicina también es un espacio para la biosocialidad. Sobre este tema, la genética y la psiquiatría son campos de estudio donde estas preguntas se plantean hoy con particular fuerza, ya que involucran cuestiones relacionadas con la identidad de los individuos de una manera más directa y porque el discurso social y la biologización contribuyen a dar forma a estas construcciones de identidad. Aunque el campo de la transfusión de sangre actualmente es menos innovador y central que en el pasado, también

constituye un campo que nos permite ver la fuerza con la que un proceso biomédico conduce a una dinámica social que perdura en el tiempo. Por estas razones, el sistema de transfusión de sangre se hace inteligible a través de los conceptos de biosocialidad y biosentimentalismo, ya que las entidades biomédicas y nociones como la de sangre humana conducen a una biologización de la vida de las personas, un sentido de identificación y una revitalización del sentido de lo colectivo. Así, la práctica de la transfusión se presta a identidades colectivas que toman forma en torno a las etiologías y la circulación y uso terapéutico de dicha sustancia. Las nociones de biosocialidad y biosentimentalismo permiten circunscribir estas construcciones de identidad y estos vínculos que se tejen en torno a la donación de sangre y su transfusión.

CONCLUSIÓN

En general, los progenitores valoran y reciben los dones de sangre de manera positiva. Sin embargo, ignoran los detalles del proceso de recolección y procesamiento de esta sustancia. La sangre que se recibe repetidamente en transfusión en la unidad de hemato-oncología se considera a menudo como una donación hecha por alguien, mientras que, en un contexto de cuidados intensivos, las familias tienden a pensar en la transfusión como un mero procedimiento médico.

Los receptores de sangre subrayan principalmente los motivos altruistas y desinteresados de los donantes y tienden a idealizarlos. Sin embargo, las razones que llevan a los donantes a realizar tal acto van más allá de las que son contempladas por los receptores. El principio de anonimato es una fuente de preocupación para algunas familias, particularmente aquellas con un menor que padece una enfermedad de la sangre y cuyo tratamiento incluye las transfusiones como terapia central. Estas preocupaciones no siempre son expresadas o conocidas por los profesionales de la salud ni los responsables del sistema de recolección y distribución de sangre. Al contrario de lo que indica la literatura, la capacidad de restituir la sangre suscita diferentes reacciones y actitudes en las familias. Todos aquellos que se benefician de la sangre no se sienten obligados a devolver la donación recibida. Por otro lado, a muchas familias les gustaría ser responsables de la donación recibida y proponen diferentes formas de donación que no implican necesariamente la retribución exacta de la sangre. Así, agradecer al donante, incluso si solo es posible de forma

abstracta, actuaría como un don. Este reconocimiento puede también dirigirse a seres que se encuentran en una dimensión de lo sagrado. La perspectiva de la dinámica de la donación de sangre va entonces va más allá del circuito de donación y contradón, y se inscribe en las relaciones entre humanos y con orden simbólico.

En general, las personas perciben la donación de sangre como un gesto social que va más allá del dominio estrictamente biológico. No se recibe como una mercancía o como un recurso material, puesto que es inseparable del acto humano de dar a los demás. En esta medida, la dimensión social de la transfusión de sangre no desaparece por completo, a pesar del entorno médico y técnico en el que se realiza. Esta situación es paradójica, puesto que el sistema de recolección de sangre y los bancos de sangre efectúan una despersonalización del donante, mientras que los receptores llevan a cabo una especie de personalización e idealización de los donantes mediante un proceso imaginario. Además, muchos receptores creen que algún tipo de conexión intangible tiene lugar entre ellos y los donantes. Este tipo de relación es difícil de definir para las personas, pero se considera que existe, especialmente en el contexto de cuidados crónicos.

También se destacan los sentimientos de pertenencia y solidaridad que surgen alrededor de la sangre y su transfusión. Estos pueden ir más allá de la familia y otras categorías sociales, como el grupo étnico, la comunidad religiosa y la nación. Para la gran mayoría de las familias con quienes trabajé, a pesar de las diferencias étnicas, fenotípicas, culturales y religiosas, la sangre constituye algo que es común de todos los seres humanos. Por lo tanto, no siempre excluyen las diferencias basadas en la biología (como los grupos sanguíneos), sino que la forma como las perciben puede variar. Para la mayoría, estas diferencias son realidades que nos permiten sobrepasar las fronteras que existen en otras situaciones.

Finalmente, perciben el sistema de recolección de sangre de manera ambivalente. Si bien para unos cuantos padres y madres el anonimato del donante es fuente de preocupación, la mayoría piensa que este sistema promueve la solidaridad entre las personas y pone fin, por lo menos temporalmente, a las fronteras biológicas y sociales. En otras palabras, el circuito de donación de sangre activa el sentido de humanidad compartida y de comunidad basada en la ayuda mutua. Además,

algunas madres y padres ven en este sistema un alcance trascendental, ya que compartir la sangre es un acto de desapego de una parte de sí mismo. Por lo tanto, transferir esta sustancia genera potencialmente el sentido de colectividad alrededor de nociones etiológicas y de la sangre. En consecuencia, dar y recibir sangre es, por así decirlo, una fuente potencial de solidaridad y cohesión social al mismo tiempo, que puede generar tensiones y divisiones; puede servir para afianzar o disminuir las fronteras entre los grupos y las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al-Drees, Abdul Majeed. 2008. "Attitude, Belief and Knowledge about Blood Donation and Transfusion in Saudi Population". *Pakistan Journal of Medical Sciences* 24, 1, 74-79.
- Anderson, Benedict. 1991. *Imagined Communities: Reflections on the Origin and Spread of Nationalism*. Nueva York/Londres: Verso.
- Banning, Maggi et al. 2006. "Current Perceptions of Canadian Autologous Blood Donors". *Vox Sanguinis* 91, 2: 157-161. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1423-0410.2006.00808.x>
- Barrett, Rachel, Ronald G. Moore y Anthony Staines. 2007. "Blood Transfusion in Ireland: Perceptions of Risk, a Question of Trust". *Health, Risk & Society* 9, 4: 375-388. DOI: <https://doi.org/10.1080/13698570701612600>
- Bataille, Georges. 2011. *La part maudite. Précédée de la notion de dépense*. Paris: Éditions de Minuit.
- Bibeau, Gilles. 2006. "La question du don dans le don d'organes: une perspective anthropologique". En *La transplantation d'organes. Enjeux et paradoxes*, dirigido por Sylvaine De Plaen. Montréal: Éditions du CHU Sainte-Justine.
- Canguilhem, Georges. 2009. *Le normal et le pathologique*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Casteret, Anne-Marie. 1992. *L'affaire du sang*. Paris: La Découverte.
- Copeman, Jacob. 2005. "Veinglory: Exploring Processes of Blood Transfer Between Persons". *Journal of the Royal Anthropological Institute* 11, 3: 465-485. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9655.2005.00246.x>
- Copeman, Jacob. 2008. "Violence, Non-Violence, and Blood Donation in India". *Journal of the Royal Anthropological Institute* 14, 2: 278-296. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9655.2008.00501.x>

- Copeman, Jacob. 2009. *Veins of Devotion: Blood Donation and Religious Experience in North India*. Nuevo Brunswick: Rutgers University Press.
- Copeman, Jacob. 2011. "Excessifs dons de sang. Dévotion et ascétisme en Inde". *Terrain. Anthropologie & Sciences Humaines* 56: 106-119. DOI: <https://doi.org/10.4000/terrain.14213>
- Das, Veena. 2000. "Traumatisme et témoignage: implications pour la communauté politique". *NAQD* 18, 2: 151-167.
- Douglas, Mary. 1966. *De la souillure: essai sur les notions de pollution et de tabou*. Paris: Maspero.
- Durkheim, Émile. 1897. "De la définition des phénomènes religieux". *L'année Sociologique* (1896/1897-1924/1925) 2: 1-28.
- Evans-Pritchard, Edward. 2002. *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande*. Oxford: Oxford University Press.
- Fantauzzi, Annamaria. 2008. "Un inter-esse problématique. Ethno-anthropologie du don du sang chez les immigrés marocains de Turin". *Revue du MAUSS Permanent*. <https://www.journaldumauss.net/?Un-inter-esse-problematique>
- Felts, John H. 2000. "Richard Lower: Anatomist and Physiologist". *Annals of Internal Medicine* 132, 5: 420-23. DOI: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-132-5-200003070-00023>
- Foucault, Michel. 1980. *The History of Sexuality*. Nueva York: Vintage Books.
- Foucault, Michel. 1994. *La naissance de la clinique*. Paris: Quadrige.
- Fox, Renée y Judith P. Swazey. 1974. *The Courage to Fail: A Social View of Organ Transplants and Dialysis*. Chicago: University of Chicago Press.
- Fox, Renée y Judith P. Swazey. 1992. *Spare Parts: Organ Replacement in American Society*. Nueva York: Oxford University Press.
- Frazer, James. 1996 [1890]. *The Golden Bough. A Study in Comparative Religion*. New York: Penguin.
- Given, Lisa. M. 2008. *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Godbout, Jacques y Alain Caillé. 1992. *L'esprit du don*. Montréal/París: Éditions la Découverte.
- Godbout, Jacques. 2000. *Le don, la dette et l'identité: homo donator versus homo oeconomicus*. Montreal: Boréal.
- Godelier, Maurice. 1996. *L'énigme du don*. Paris: Fayard.

- Gordon, Deborah. 1988. "Tenacious Assumptions in Western Medicine".
En *Biomedicine Examined*, editado por Deborah Gordon y Margaret M. Lock, 19-56. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Grassineau, Dominique. 2007. *Au fil du sang. Usages thérapeutiques et politiques du sang humain à Ngazidja, Union des Comores*. Tesis de Maestría en Ciencias Sociales. Centre Universitaire de Mayotte, Dembeni.
- Hacking, Ian. 1990. *The Taming of Chance*. Cambridge: Cambridge University Press. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511819766>
- Healy, Kieran. 2006. *Last Best Gifts: Altruism and the Market for Human Blood and Organs*. Chicago: University of Chicago Press.
- Héma-Québec. 2017. *Transformation du don de sang*. [en línea]. <https://www.hema-quebec.qc.ca/sang/savoir-plus/transformation-don.fr.html>
- Henrion, Aline. 2007. "Le don de sang. Approche ethnographique du recevoir et du rendre". *Revue du MAUSS permanente*. <http://www.journaldumauss.net/?Le-don-de-sang>
- Latreille, Martin. 2009. "Anthropologie du sang et de la transfusion sanguine: une recension des écrits". *Centre de recherche de l'Hôpital Sainte-Justine*.
- Lederer, Susan. 2008. *Flesh and Blood. Organ Transplantation and Blood Transfusion in 20th Century America*. Nueva York: Oxford University Press.
- Lee, David H., Manali D. Mehta y Paula. D. James. 2003. "Differences in the Perception of Blood Transfusion Risk between Laypeople and Physicians". *Transfusion* 43, 6: 772-778. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1537-2995.2003.00401.x>
- Lee, David. 2006. "Perception of Blood Transfusion Risk". *Transfusion Medicine Reviews* 20, 2: 141-148. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tmr.2005.11.006>
- Lock, Margaret. 2000. "On Dying Twice: Culture, Technology and the Determination of Death". En *Living and Working with the New Medical Technologies*, editado por Margaret Lock, Allan Young y Alberto Cambrosio, 233-262. Nueva York: Cambridge University Press.
DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511621765.011>
- Lock, Margaret. 2001. "The Alienation of Body Tissue and the Biopolitics of Immortalized Cell Lines". *Body & Society* 7, 2-3: 63-91. DOI: <https://doi.org/10.1177/1357034X0100700204>
- Lock, Margaret. 2002. "Human Body Parts as Therapeutic Tools: Contradictory Discourses and Transformed Subjectivities". *Qualitative Health Research* 12, 10: 1406-1418. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732302238751>

- Lock, Margaret y Vinh-Kim Nguyen. 2010. *An Anthropology of Biomedicine*. Chichester/West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Mauss, Marcel. 2002. *Essai sur le don: forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*. París: Presses Universitaires de France.
- Pires, Alvaro P. 1997. "De quelques enjeux épistémologiques d'une méthodologie générale pour les sciences sociales". *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, editado por Deslauriers Poupert, Laperrière Groulx, Pires Mayer, 3-54. Montréal: Gaëtan Morin, Éditeur.
- Rabinow, Paul. 2005. "Artificiality and Enlightenment: From Sociobiology to Biosociality". En *Anthropologies of Modernity: Foucault, Governmentality, and Life Politics*, editado por Jonathan X. Inda, 179-193. Malden: Blackwell Publishing. DOI: <https://doi.org/10.1002/9780470775875.ch7>
- Robertson Smith, William. 1890. *Lectures on the Religion of the Semites: Second and Third Series*. Sheffield: Sheffield Academic Press.
- Sahlins, Marshall. 1976. *Âge de pierre, âge d'abondance. L'économie des sociétés primitives*. París: Éditions Gallimard.
- Sanner, Michel. 2003. "Transplant Recipients' Conceptions of Three Key Phenomena in Transplantation: The Organ Donation, the Organ Donor, and the Organ Transplant". *Clinical Transplantation* 17, 4: 391-400.
- Scheper-Hughes, Nancy y Margaret M. Lock. 1987. "The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology". *Medical Anthropology Quarterly* 1, 1: 6-41.
- Sharp, Lesley. 2006. *Strange Harvest: Organ Transplants, Denatured Bodies, and the Transformed Self*. Berkeley: University of California Press.
- Sharp, Lesly. 2007. *Bodies, Commodities, and Biotechnologies: Death, Mourning, and Scientific Desire in the Realm of Human Organ Transfer*. New York: Columbia University Press.
- Starr, Douglas P. 1998. *Blood: An Epic History of Medicine and Commerce*. 1st ed. New York: Alfred A. Knopf.
- Statistiques Canada. 2016. *Atlas de la santé et des services sociaux du Québec*. Consultado en <http://www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/atlas/atlas/index.php>
- Steiner, Philippe. 2003. "Gifts of Blood and Organs: The Market and 'Fictitious' Commodities". *Revue Française de Sociologie* 44: 147-162. DOI: <https://doi.org/10.2307/3323249>.
- Taussig, Michael. 1991. *Shamanism, Colonialism, and the Wild Man*. Chicago: University of Chicago Press.

- Testart, Alain. 2007. *Critique du don: Études sur la circulation non marchande*. París: Syllepse.
- Titmuss, Richard. 1997. *The Gift Relationship: From Human Blood to Social Policy*. Londres: Allen and Unwin.
- Waldby, Catherine. 2006. "Umbilical Cord Blood: From Social Gift to Venture Capital". *BioSocieties* 1, 1: 55-70. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1745855205050088>
- Waldby, Catherine y Robert Mitchell. 2006. *Tissue Economies: Blood, Organs, and Cell Lines in Late Capitalism*. Durham/Londres: Duke University Press.